

مقایسه ویژگی‌ها و اختلال‌های شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای معتادان خودمصرف و گروه بهنجار

دکتر عباس بخشی‌پور رودسری^۱، دکتر مجید محمود علیلو^۲، سید سجاد ایرانی^۳

The Comparison of Personality Traits, Personality Disorders, and Problem-solving Strategies in Self-introduced Addicts and Normal Population

Abbas Bakhshipour R.^{*}, Majid Mahmood Alilou^a, Seyed Sajjad Irani^b

Abstract

Objectives: This study was carried out to compare the personality traits, personality disorders, and problem-solving strategies in self-introduced addicts and the normal population. **Method:** 50 self-introduced addicts, who had presented for the first time to the addicts' health center in the city of Rasht, Iran, were compared to 50 normal subjects who were matched on some demographic characteristics in a descriptive cross-sectional study. Data were gathered using the NEO Five-Factor Inventory- Revised (NEO-FFI-R), the Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II), and Problem-Solving Strategies Questionnaire. Data were analyzed using correlation coefficient and multi-factor analysis of variance. **Results:** Addicts scored higher than normal people on the measure of neuroticism (N), and lower on measures of agreeableness (A), openness (O), and conscientiousness (C) ($p < 0.05$). No significant difference was showed on the measure of extraversion (E) between the two groups. There was a significant difference in most measures of personality disorder between the self-introduced addict group and the normal group; with the addict group scoring higher in these measures ($p < 0.05$). Moreover, addicts, in comparison with normal individuals used non-constructive problem-solving strategies such as avoidance and helplessness ($p < 0.05$).

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه ویژگی‌های شخصیتی، اختلال‌های شخصیت و راهبردهای مقابله‌ای (مبتنی بر شیوه‌های حل مسئله) در معتادان خودمصرف و گروه بهنجار انجام شده است. **روش:** ۵۰ نفر معتاد خودمصرف که برای نخستین بار به مرکز درمانی معتادان بهزیستی شهر رشت مراجعه کرده بودند در یک بررسی توصیفی-مقطعی با ۵۰ نفر از افراد بهنجار که از نظر برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی با یکدیگر هم‌تا شده بودند، مقایسه شدند. برای گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه نئو (فرم تجدیدنظر شده کوتاه) (NEO-FFI-R)، مقیاس چندمحوری بالینی میلون-۲ (MCMI-II) و مقیاس سبک حل مسئله (PSS) به کار برده شد. داده‌های گردآوری شده به کمک ضریب همبستگی و تحلیل واریانس چندمتغیره تحلیل شدند. **یافته‌ها:** معتادان در مقایسه با گروه بهنجار در بعد شخصیتی روان‌رنجورخویی (N)، نمره بالاتر و در ابعاد شخصیتی دلپذیر بودن (A)، انعطاف‌پذیری (O) و باوجدان بودن (C) نمره پایین‌تری به دست آوردند ($p < 0.05$). در بعد شخصیتی برون‌گرایی (E) بین دو گروه تفاوتی دیده نشد. بین گروه معتادان خودمصرف و گروه بهنجار در بیشتر شاخص‌های آسیب شخصیت تفاوت معنی‌دار دیده شد و معتادان در این شاخص‌ها به نمرات

^۱ دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه تبریز، تبریز، بهمن، ۲۹ بهمن، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی، دورنگار: ۰۴۱۱-۳۳۵۶۰۰۹ (نویسنده مسئول). E-mail: abakhshipour@msn.com ^۲ دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه تبریز؛ ^۳ کارشناس ارشد روانشناسی، بخش تحقیقات سازمان امور زندان‌های استان گیلان.

^{*} Corresponding author: PhD. in Clinical Psychology, Assistant Prof. of Tabriz University. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Tabriz University, 29 Bahman Bolvard, Tabriz, Iran, IR. Fax: +98411-3356009. Email: abakhshipour@msn.com; ^a PhD. in Clinical Psychology, Assistant Prof. of Tabriz University; ^b MA. in Psychology, Research Department, Prisons Organization of Gilan Province.

Conclusion: An assessment of the three over-lapping areas of personality traits, problems, and disorders in addicts contributes important information for a better differentiation and definition of addicts and has implications for their treatment.

Keywords: personality traits; personality disorders: problem-solving; addiction

[Received: 27 August 2007; Accepted: 14 April 2008]

بالاتری دست یافتند ($p < 0.05$). هم‌چنین معتادان در مقایسه با گروه بهنجار، بیشتر شیوه‌های حل مسئله غیرسازنده مانند پرهیز و درماندگی را به کار می‌بردند ($p < 0.05$). **نتیجه‌گیری:** ارزیابی سه حوزه هم‌پوش ویژگی‌ها، مشکلات و اختلال‌های شخصیت در معتادان دربردارنده اطلاعات مهمی برای تعریف، شناسایی و درمان این گروه است.

کلیدواژه: ویژگی‌های شخصیتی؛ اختلال شخصیت؛ حل مسئله؛ اعتیاد

[دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۶/۵؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱/۲۶]

مقدمه

در ۵۰ سال گذشته، تلاش‌های بسیاری در راستای بررسی ارتباط سوء مصرف مواد و سازه‌های شخصیت انجام شده است. فرض وجود یک شخصیت یا منش اعتیادی^۱ در مفاهیم روان‌کاوی از وابستگی به مواد ریشه می‌گیرد. در سومین چاپ راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲ (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۱۹۸۰) مصرف مواد و اختلال‌های شخصیت در محورهای جدا از هم جای گرفتند و از آن هنگام، پژوهش درباره همبودی مصرف مواد و اختلال‌های شخصیت، به دلیل اهمیت آن در پیش‌آگهی ضرورت یافت. در بیشتر بررسی‌های انجام‌شده، همبودی اختلال‌های شخصیت و وابستگی به مواد گزارش شده و همبستگی ۰/۴۴ تا ۰/۷۹ برای سوء مصرف الکل و مواد اعلام گردیده است (بال^۴، ۲۰۰۵؛ والتون^۵ و رابرتز^۶، ۲۰۰۴؛ کروگر^۷، ۲۰۰۲). همبودی سوء مصرف مواد و اختلال‌های شخصیت، تشدید علایم روانپزشکی و افزایش خطر خودکشی را به همراه دارد (بال، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵).

درباره نقش ویژگی‌های شخصیت (برای نمونه تکانش‌وری، پرخاشگری و هیجان‌جویی) بر رفتار اعتیادی، بررسی‌های زیادی انجام شده است. این بررسی‌ها گویای آن هستند که ویژگی‌های شخصیت در شروع، گسترش و تداوم وابستگی به مواد نقش دارند (بال، ۲۰۰۴؛ بارنس^۸، موری^۹، پاتون^{۱۰}، بنتلر^{۱۱} و آندرسون^{۱۲}، ۲۰۰۰). در یک بررسی بر پایه الگوی سه عاملی آیزنک^{۱۳} نشان داده شد افرادی که به مقدار زیادی الکل می‌نوشند در دو بعد روان‌رنجورخویی^{۱۴} (N) و روان‌پریش‌خویی^{۱۵} (P) نمرات بالاتری به دست می‌آورند (والتون و رابرتز، ۲۰۰۴). بررسی‌های انجام‌شده بر پایه الگوی پنج عاملی شخصیت کوستا^{۱۶} و مک‌کرا^{۱۷} (۱۹۹۲) نیز نشان‌دهنده رابطه میان وابستگی به مواد و ویژگی‌های شخصیت می‌باشند. فیشر^{۱۸}، الیاس^{۱۹} و ریتزا^{۲۰} (۱۹۹۸) نیز در

بررسی عود در معتادان، در پی‌گیری یک‌ساله نشان دادند افرادی که پس از ترک، عود داشتند در بعد N نمره بالا و در بعد باوجدان‌بودن^{۲۱} (C) نمره پایین به دست می‌آورند. مان^{۲۲}، وایز^{۲۳}، تراینیداد^{۲۴} و کوهانسکی^{۲۵} (۱۹۹۵) در بررسی ۴۰ نفر از افراد وابسته به مواد نشان دادند که این افراد در مقایسه با گروه بهنجار، در بعد N و برون‌گرایی^{۲۶} (E) نمرات بالا و در بعد دلب‌پذیربودن^{۲۷} (A) نمرات پایین به دست می‌آورند. ترول^{۲۸} و شیر^{۲۹} (۱۹۹۴) بر پایه تحلیل همبستگی بر روی دانشجویان مصرف‌کننده مواد، به دو متغیر مرتبط با مصرف مواد دست یافتند؛ نخست یک شاخص آسیب‌شناسی روانی عام که در آن نمره‌های بالا در بعدهای N و انعطاف‌پذیری^{۳۰} (O) و نمره پایین در بعد C، هم‌زمان با افسردگی، اضطراب و سوء مصرف مواد همبستگی معنی‌دار دارد و دوم یک شاخص شخصیت ضداجتماعی که در آن نمره پایین در بعدهای N، A و C و نمره بالا در بعد E با سوء مصرف مواد همراه است. کویرک^{۳۱} و مک‌کورمیک^{۳۲} (۱۹۹۸) در بررسی یک نمونه ۳۲۵۶ نفری از مصرف‌کنندگان مواد دریافتند که هر چه نمره‌های بعد N بالاتر و نمره‌های

1- addictive personality or character

2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd. ed.

3- American Psychiatric Association

4- Ball

5- Walton

6- Roberts

7- Krueger

8- Barnes

9- Murray

10- Patton

11- Bentler

12- Anderson

13- Eysenck

14- neuroticism

15- psychoticism

16- Costa

17- McCrae

18- Fisher

19- Elias

20- Ritza

21- conscientiousness

22- Mann

23- Wise

24- Trinidad

25- Kohanski

26- extraversion

27- agreeableness

28- Trull

29- Sher

30- openness

31- Quirk

32- McCormick

جمعیت سالم، راهبردهای حل مسأله غیرسازنده را بیشتر و افراد سالم از راهبردهای حل مسأله سازنده بیشتر بهره می‌گیرند. ۳- معتادان در مقایسه با جمعیت سالم، در همه الگوهای شخصیت، به‌ویژه الگوهای شخصیتی ضداجتماعی، مرزی، اجتنابی، وابسته و پارانویید نمره بالاتری به‌دست می‌آورند. ۴- همبستگی میان بعد N، راهبردهای حل مسأله غیرسازنده و ابعاد اختلال شخصیت، مثبت؛ و همبستگی عامل N با راهبردهای حل مسأله سازنده، منفی است. ۵- همبستگی میان ابعاد شخصیتی O، A و C با راهبردهای حل مسأله سازنده، مثبت و با ابعاد اختلال شخصیت، منفی است.

روش

جامعه آماری پژوهش حاضر، معتادان خودمعرف شهر رشت بودند. از این جامعه در یک بررسی توصیفی - مقطعی به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۵۰ نفر معتاد که از اول شهریور ۱۳۸۳ تا نیمه آذر همان سال برای ترک اعتیاد برای نخستین بار به مرکز خودمعرف بهزیستی شهر رشت مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. ۵۰ نفر نیز از مردان عادی بدون سابقه اعتیاد که از نظر متغیرهایی چون سن، میزان تحصیلات، طبقه اجتماعی، شغل و وضعیت تأهل با گروه خودمعرف هم‌تا شده بودند، به‌عنوان گروه مقایسه در نظر گرفته شدند. نمونه سالم از میان همراهان، نزدیکان و بستگان غیر معتاد مراجعان به مرکز خودمعرف بهزیستی شهر رشت انتخاب شدند. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۲۷ سال (انحراف معیار ۲/۲۴) و دامنه سنی آنان ۱۸ تا ۳۳ سال بود.

گردآوری داده‌ها به کمک ابزارهای زیر انجام شد:

پرسش‌نامه پنج‌عاملی نئو- تجدیدنظرشده^۳ (NEO-FFI-R):

این آزمون فرم کوتاه‌شده پرسش‌نامه شخصیت نئو- تجدیدنظرشده^۴ (NEO-PI-R) است که برای سنجش پنج عامل شخصیت افراد بزرگسال تهیه شده است. دامنه نمرات برای هر مقیاس صفر تا ۴۸ است که از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم یافته است. همسانی درونی این پرسش‌نامه از ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ و بازآزمایی با فاصله دو هفته‌ای ۰/۸۶ تا ۰/۹۰، برای پنج مقیاس گزارش شده است (مک‌کرا و کوستا، ۲۰۰۴). در ایران نیز ضریب پایایی به‌دست آمده برای عوامل

بعدهای A و C پایین‌تر باشد سطوح بالاتری از علائم افسردگی، کینه‌توزی، تکانش‌وری و مصرف چندگانه مواد در آنان دیده می‌شود. بال (۲۰۰۲) بعد روان‌رنجورخویی را با وابستگی به مواد و بسیاری از شاخص‌های اختلال روانی محور I مرتبط دانست. بال (۱۹۹۸) نشان داد که کسانی که تشخیص هم‌زمان اختلال‌های شخصیت، به‌ویژه خوشه B دریافت می‌کنند نمره بالا در بعد N و نمره‌های پایین در بعدهای A و C به‌دست می‌آورند.

گروهی بر این باورند آنچه که بر سلامت افراد تأثیر می‌گذارد خود استرس نیست بلکه الگوی مقابله با استرس است. از سویی راهبردهای مقابله‌ای به‌عنوان عاملی که در ارتباط بین فشار روانی و اختلال‌های روان‌پزشکی مداخله می‌کنند، مورد توجه بوده است. از این رو بررسی ابعاد راهبردهای مقابله برای پیش‌بینی سوءمصرف مواد، بر دفعات مصرف، تکمیل دوره درمان و فرآیند عود در میان معتادان دارای اهمیت است (بال، ۱۹۹۸). هژیر (۱۳۷۶) در بررسی سبک‌های مقابله‌ای در نمونه‌ای از معتادان به کوکائین با متوسط سنی ۳۲ سال نشان داد افرادی که در گذشته استرس‌های زیادی را تحمل کرده، از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار بوده و از سبک مقابله هیجان‌مدار بیشتر استفاده کرده‌اند، با احتمال بالاتری به مصرف مواد روی می‌آورده‌اند. این افراد مصرف کوکائین را به‌عنوان شیوه‌ای برای مقابله با عوامل استرس‌زا در زندگی به‌کار برده‌اند.

نداشتن مهارت‌های مقابله‌ای کافی، یک عامل خطر مهم در شروع مصرف مواد در نوجوانان است (طوفانی و جوانبخت، ۱۳۸۰). هم‌چنین بین راهبردهای مقابله‌ای ضعیف و شیوه‌های حل مسأله نامناسب با مصرف مواد در معتادان رابطه گزارش شده است (بال، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵؛ اسمیت^۱ و واشوسکی^۲، ۱۹۹۵؛ حاجی‌پور، ۱۳۸۱؛ ابراهیمی و موسوی، ۱۳۷۸).

با وجود این در بررسی‌های یادشده به رابطه متقابل هم‌زمان عوامل شخصیتی، اختلال‌های شخصیت و سبک‌های حل مسأله در معتادان توجه شایسته نشده است. بررسی حاضر در این راستا و با توجه به فرضیه‌های زیر انجام شده است.

۱- معتادان در مقایسه با جمعیت سالم، نمرات بالاتری در بعد شخصیتی روان‌رنجورخویی (N) و نمرات پایین‌تر در ابعاد شخصیتی انعطاف‌پذیری (O)، دل‌پذیربودن (A)، و باوجدان‌بودن (C) به‌دست می‌آورند. ۲- معتادان در مقایسه با

1- Smyth
2- Washousky
3- Neuroticism Extraversion Openness-Five Factor Inventory-Revised
4- Neuroticism Extraversion Openness- Personality Inventory-Revised

N, E, O, A و C به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹ و ۰/۷۹ بوده است (قرباغی، ۱۳۸۲). روایی این پرسش‌نامه به روش همبستگی مقیاس‌های آن با پرسش‌نامه تجدیدنظرشده شخصیت آیزنک-فرم کوتاه^۱ (EPQ-RS)، در دو عامل روان‌رنجورخویی با یکدیگر ۰/۷۲ و دو عامل برون‌گرایی ۰/۷۰ گزارش شده است. همبستگی مقیاس‌های دلپذیربودن و باوجدان‌بودن با مقیاس روان‌پیش‌خویی، ۰/۳۲- و همبستگی عامل انعطاف‌پذیری با برون‌گرایی ۰/۲۲ به دست آمد. این روابط منطبق با نظریه‌های زیر ساز این پرسش‌نامه است (بخشی‌پور و باقریان خسروشاهی، ۱۳۸۵). روایی سازه این ابزار نیز در ایران به روش تحلیل عاملی انجام و تأیید شده است (گروسی فرشی، ۱۳۸۰).

مقیاس چندمحوری بالینی میلون-۲ (MCMI-2): این مقیاس را میلون (۱۹۸۷) بر پایه نظریه زیستی-روانی-اجتماعی خود ساخته و در سال ۱۹۹۰ در آن تجدیدنظر کرد. MCMI-II یک ابزار خودسنجی ۱۷۵ پرسشی با گزینه‌های بلی/خیر و دارای ۲۲ مقیاس است که با تشخیص محور دو طبقه‌بندی اختلال‌های روانی یعنی اختلال‌های شخصیت و برخی اختلال‌های محور یک مرتبط می‌باشند. میلون (همان‌جا) شاخص حساسیت مقیاس‌های این پرسش‌نامه را از ۵۰٪ تا ۷۹٪، شاخص ویژگی را از ۹۱٪ تا ۹۸٪ و قدرت تشخیصی کلی را از ۸۸٪ تا ۹۷٪ گزارش نمود. گستره نمرات در مقیاس‌های شخصیت میلون از صفر تا ۱۱۵ است و نمرات خام به نمرات مقیاس پایه تبدیل می‌شوند. نقطه‌های برش ۷۵ تا ۸۵ به عنوان الگوها و سبک‌های شخصیتی و نقطه برش ۸۵ به بالا به عنوان نشانه اختلال شخصیت به شمار می‌روند (خواجه موگهی، ۱۳۷۳). ضرایب پایایی این مقیاس به روش کودر-ریچاردسون ۰/۸۵ و به روش بازآزمایی ۰/۸۶ گزارش شده است (همان‌جا).

مقیاس سبک حل مسئله^۲ (PSS): این مقیاس را کسیدی^۴ و لانگ^۵ (۱۹۹۶) ساخته‌اند و دارای ۲۴ پرسش است که شش عامل را می‌سنجد. هر کدام از عوامل در برگیرنده چهار ماده می‌باشد. این عوامل عبارتند از: درماندگی، مهارگری حل مسئله، سبک پرهیز، اعتماد در حل مسئله، سبک گرایش و سبک خلاق. پرسش‌های این مقیاس با گزینه‌های «بلی»، «خیر» و «نمی‌دانم» پاسخ داده می‌شوند. آزمودنی در برابر هر پرسش که شیوه واکنش وی را در برابر مسایل و موقعیت‌های خاص بیان می‌کند، موافقت یا مخالفت خود را نشان می‌دهد و اگر بین آن دو مردد بود می‌تواند گزینه «نمی‌توانم بگویم» را

برگزیند. نمره‌گذاری به شکل صفر و یک انجام می‌شود و برای گزینه «نمی‌توانم بگویم» نیز نمره ۰/۵ در نظر گرفته می‌شود. سه عامل سبک خلاق، اعتماد و گرایش، الگوی مسئله‌گشایی انطباقی و سه عامل درماندگی، مهارگری و پرهیز، سبک مسئله‌گشایی غیرانطباقی و ناسازگارانه را می‌سنجد. دامنه نمرات هر عامل بین صفر و چهار قرار می‌گیرد (همان‌جا). سازگاری درونی عوامل یادشده به ترتیب عبارتند از ۰/۸۶، ۰/۶۶، ۰/۷۱، ۰/۵۲ و ۰/۶۵ (کسیدی و برنساید^۶، ۱۹۹۶). این پرسش‌نامه به‌خوبی می‌تواند آسیب‌پذیری فرد را در برابر استرس نشان دهد و جمعیت سالم را از بیمار جدا کند (کسیدی و لانگ، ۱۹۹۶؛ کسیدی و برنساید، ۱۹۹۶). محمدی و صاحبی (۱۳۸۰) پایایی این مقیاس را از راه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برابر با ۰/۶۰ گزارش کردند. در بررسی باباپور و اژه‌ای (۱۳۸۱) این ضریب برابر با ۰/۷۷ و ضریب روایی آن ۰/۸۷ گزارش شده است. داده‌های گردآوری‌شده به کمک ضریب همبستگی و تحلیل واریانس چندمتغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار ابعاد شخصیتی معتادان خودمعرف و گروه بهنجار در جدول ۱ آمده است. برای سنجش این مسئله که معتادان در کدام ابعاد شخصیتی از گروه بهنجار متفاوتند، تحلیل واریانس چندمتغیره^۷ (MANOVA) انجام شد. نتایج، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نشان داد. لامبدای ویلکز برابر با ۰/۴۶ بود ($F=21/97$, $p<0/01$). این شاخص نشان می‌دهد که دو گروه دست‌کم در یکی از ابعاد شخصیتی با هم متفاوت هستند. تفاوت دو گروه در ابعاد روان‌رنجورخویی ($F=71/77$, $df=1$, $p<0/01$)، انعطاف‌پذیری ($F=30/44$, $df=1$, $p<0/01$)، دلپذیربودن ($F=12/78$, $df=1$, $p<0/01$) و باوجدان‌بودن ($F=54/16$, $df=1$, $p<0/01$) معنی‌دار نبود. معتادان خودمعرف در عامل روان‌رنجورخویی نمره بالاتر و در سه عامل انعطاف‌پذیری، دلپذیربودن و باوجدان‌بودن نمره پایین‌تری به دست آوردند. این یافته، در تأیید فرضیه اول پژوهش بود.

1- Eysenck Personality Questionnaire-Revised-short Scale

2- Millon Clinical Multiaxial Inventory-II

3- Problem Solving Style 4- Cassidy

5- Lang

6- Burnside

7- multivariate analysis of variance

جدول ۱ - میانگین و انحراف معیار ابعاد شخصیتی معتادان خودمعرف و گروه بهنجار

ابعاد شخصیتی					
روان رنجور خویی	برون گرایی	انعطاف پذیری	دلپذیر بودن	با وجدان بودن	
میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	
(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	
معتادان خودمعرف	۲۷/۳۲ (۵/۵۵)	۲۷/۵۲ (۶/۳۲)	۲۵/۶۴ (۵/۹۵)	۲۵/۷۰ (۶/۸۳)	۲۶/۱۶ (۵/۸۶)
گروه بهنجار	۱۷/۳۰ (۶/۲۶)	۲۷/۳۶ (۷/۳۷)	۲۹/۷۸ (۵/۶۳)	۳۲/۴۲ (۵/۲۴)	۳۴/۷۸ (۵/۸۵)

میانگین راهبردهای مقابله سازنده و غیرسازنده در گروه معتادان خودمعرف به ترتیب $۱۶/۵۴ \pm ۲/۷۰$ و $۱۰/۵۶ \pm ۲/۸۰$ و در گروه بهنجار به ترتیب $۱۸/۸۸ \pm ۳/۳۵$ و $۶/۶۸ \pm ۳/۱۳$ به دست آمد. برای پاسخ دادن به این پرسش که آیا راهبردهای حل مسئله در دو گروه متفاوت است، تحلیل واریانس چندمتغیره انجام شد. لامبدای ویلکز برابر با $۰/۶۲$ و معنی دار بود ($F=۲۹/۵۵$, $p<۰/۰۰۱$) این یافته گویای آن است که دو گروه دست کم در یک راهبرد حل مسئله از هم متفاوتند. تفاوت دو گروه در هر دو راهبرد حل مسئله سازنده ($F=۱۴/۷۸$, $df=۱$, ۹۸ , $p<۰/۰۰۱$) و غیرسازنده ($F=۴۲/۷۳$, $df=۹۸$, ۱) معنی دار بود. معتادان خودمعرف در مقایسه با گروه بهنجار، از حل مسئله سازنده کمتر و در رویارویی با مشکلات، راه حل های غیرسازنده را بیشتر به کار می گرفتند. این یافته فرضیه دوم پژوهش حاضر را تأیید می کند.

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره های ابعاد الگوها و اختلال های شخصیت در گروه های معتاد و بهنجار نشان داده شده است. برای پاسخ به این پرسش که آیا بین دو گروه در این ابعاد تفاوت وجود دارد یا خیر (فرضیه سوم پژوهش)، تحلیل واریانس چندمتغیره به کار برده شد و لامبدای ویلکز برابر با $۰/۴۵$ به دست آمد ($p<۰/۰۰۱$)، $F=۸/۰۳$. این یافته نشان می دهد که دو گروه دست کم در یکی از ابعاد سیزده گانه الگوها و اختلال شخصیت از هم متفاوتند. دو گروه جز در بعد وسواسی-اجباری در سایر ابعاد از لحاظ آماری تفاوت معنی دار داشتند ($p<۰/۰۰۱$). این یافته گویای آن است که معتادان در اختلال های شخصیت مرزی، فعل پذیر-پرخاشگر، پارانویید و ضد اجتماعی نمرات بسیار بالاتری در مقایسه با گروه بهنجار به دست می آورند.

جدول ۲ - میانگین و انحراف معیار معتادان و گروه بهنجار در ابعاد الگوها و اختلال های شخصیت

معتادان خودمعرف	گروه بهنجار	
میانگین	میانگین	
(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	
اسکیزوئید	۷۲/۵۲ (۱۰/۶۳)	۵۷/۶۴ (۱۹/۱۷)
اجتنابی	۷۲/۲۴ (۱۲/۸۰)	۵۷/۹۶ (۱۸/۷۷)
وابسته	۶۹/۶۰ (۱۵/۵۴)	۶۰/۷۶ (۲۰/۷۸)
نمایشی	۷۰/۹۲ (۱۱/۳۱)	۶۳/۴۸ (۱۱/۸۷)
خودشیفته	۸۵/۰۶ (۱۴/۰۴)	۷۲/۷۶ (۱۶/۷۴)
ضد اجتماعی	۷۶/۲۲ (۱۱/۸۵)	۶۳/۷۲ (۱۱/۲۷)
سادستی	۸۲/۴۸ (۱۳/۸۹)	۷۱/۱۴ (۱۸/۶۷)
وسواسی-اجباری	۷۰/۰۰ (۱۶/۴۲)	۷۲/۸۸ (۱۳/۱۸)
فعل پذیر-پرخاشگر	۷۹/۹۲ (۱۶/۴۹)	۵۸/۵۰ (۲۰/۱۳)
آزارطلبانه	۷۳/۱۲ (۹/۶۹)	۵۷/۴۴ (۱۹/۲۷)
اسکیزوتایپی	۶۸/۳۲ (۷/۴۷)	۶۱/۹۰ (۹/۸۰)
مرزی	۷۳/۱۴ (۷/۶۷)	۵۴/۶۲ (۱۲/۹۴)
پارانویید	۷۶/۴۰ (۱۰/۹۰)	۶۲/۱۶ (۱۱/۹۸)

جدول ۳- ضرایب همبستگی ابعاد شخصیتی، راهبردهای حل مسئله و اختلال های شخصیت

متغیرها	روان رنجورخویی	برون گرایی	انعطاف پذیری	دلپذیربودن	باوجدان بودن	حل مسئله سازنده	حل مسئله غیرسازنده
روان رنجورخویی	-						
برون گرایی	۰/۰۲	-					
انعطاف پذیری	-۰/۳۰**	۰/۰۱	-				
دلپذیربودن	-۰/۴۳**	-۰/۱۵	۰/۴۱**	-			
باوجدان بودن	-۰/۵۵**	-۰/۰۹	۰/۱۹	۰/۴۵**	-		
حل مسئله سازنده	-۰/۳۹**	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۲۰*	۰/۲۱*	-	
حل مسئله غیرسازنده	۰/۴۷**	۰/۰۴	-۰/۲۹**	-۰/۲۴*	-۰/۳۳**	-۰/۱۷	-
اسکیزوئید	۰/۳۲**	-۰/۰۲	-۰/۳۲**	-۰/۲۴*	-۰/۳۳**	-۰/۱۸	۰/۳۲**
اجتنابی	۰/۳۰**	۰/۰۱	-۰/۲۹**	-۰/۲۷**	-۰/۲۶*	-۰/۲۷**	۰/۲۷**
وابسته	۰/۲۲*	-۰/۱۱	-۰/۱۶	-۰/۲۰*	-۰/۱۸	-۰/۱۷	۰/۱۵
نمایشی	۰/۲۱*	۰/۱۶	۰/۰۴	-۰/۰۹	-۰/۱۶	-۰/۰۴	۰/۱۶
خودشیفته	۰/۲۹**	۰/۱۱	۰/۰۵	-۰/۲۱*	-۰/۱۶	-۰/۰۵	۰/۱۹
ضداجتماعی	۰/۴۰**	۰/۰۲	-۰/۱۱	-۰/۳۲**	-۰/۲۶**	-۰/۱۲	۰/۲۸**
سادستی	۰/۳۴**	۰/۰۷	۰/۰۵	-۰/۱۲	-۰/۰۹	-۰/۰۰۱	۰/۲۰*
وسواسی- اجباری	۰/۰۸	-۰/۱۱	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۲۳*	۰/۲۰*	۰/۰۱
فعل پذیر- پرخاشگر	۰/۳۹**	۰/۰۸	-۰/۲۶**	-۰/۳۶**	-۰/۴۷**	-۰/۱۷	۰/۲۱*
آزارطلبانه	۰/۴۱**	-۰/۰۷	-۰/۲۴**	-۰/۳۷**	-۰/۳۸**	-۰/۳۱**	۰/۳۲**
اسکیزوتایپی	۰/۲۶**	-۰/۰۵	-۰/۱۶	-۰/۱۹	-۰/۲۶*	-۰/۰۵	۰/۲۱*
مرزی	۰/۵۰**	-۰/۰۹	-۰/۱۹	-۰/۴۰**	-۰/۵۲**	-۰/۲۸**	۰/۴۴**
پارانویید	۰/۵۰**	۰/۰۴	-۰/۱۹	-۰/۲۹**	-۰/۲۳*	-۰/۱۵	۰/۲۳*

*p<۰/۰۵; **p<۰/۰۱

بحث

تأثیر را نمی توان تعیین کرد و باید به اندازه و میزان همبستگی بسنده نمود.

بررسی های انجام شده در زمینه شخصیت و اعتیاد نشان داده اند که معتادان در عامل شخصیتی روان رنجورخویی نمرات بالایی به دست می آورند (والتون و رابرتز، ۲۰۰۴؛ فیشر، الیاس^۱ و ریتزا^۲، ۱۹۹۸؛ ترول و شیر، ۱۹۹۴؛ کویرک و مک کورمیک، ۱۹۹۸؛ بال، ۱۹۹۸، ۲۰۰۲، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵). ترول و شیر (۱۹۹۴) گروهی از معتادان را که ضداجتماعی می خوانند، در عامل روان رنجورخویی دارای نمره پایین گزارش نموده اند. در پژوهش حاضر میانگین نمره معتادان در مقایسه با جمعیت عادی در عامل روان رنجورخویی بالا و از نظر آماری معنی دار بود. این عامل نشان دهنده میزان تجربه احساسات و عواطف منفی از جمله ترس، غم، شرم، خشم، گناه، نفرت و کینه توزی در برابر استرس است (کوستا و

الگوی که از رابطه میان ویژگی ها، الگوها و اختلال های شخصیت از یکسو و اعتیاد از سوی دیگر، بر پایه بررسی های انجام شده به ذهن می رسد، این است که سه نوع سرشت فراگیر از آغاز تولد قابل شناسایی هستند که در سراسر زندگی نسبتاً ثابت می مانند: اجتماع پذیری، هیجانی بودن و سطح فعالیت (کاوایانی، ۱۳۸۲). این سه سرشت فراگیر در تعامل با محیط و الگوهای فرزندپروری موجب شکل گیری عامل های شخصیتی می شوند. این عامل ها با تأثیر بر الگوهای مقابله ای، به کارگیری الگوهای انطباقی و غیرانطباقی را در پی دارند. این رابطه در پژوهش های طولی انجام شده در زمینه اعتیاد، تأیید شده است (بارنس و همکاران، ۲۰۰۰). در این مسیر بیماری بر الگوهای مقابله و شخصیت تأثیر می گذارد. در بررسی های همبستگی و از جمله بررسی حاضر، جهت علی

معتاد و گروه بهنجار بود. بررسی حاضر با پژوهش های والتون و روبرتز (۲۰۰۴) هم سویی دارد اما با یافته های مان و همکاران (۱۹۹۵) و فیشر و همکاران (۱۹۹۸) هم سو نیست. به نظر می رسد درون گرایی و برون گرایی با نوع ماده مصرفی ارتباط دارد. با وجود این آزمودنی های پژوهش در این بررسی تنها یک ماده مصرف نمی کرده اند. به هر روی ارتباط عامل شخصیتی درون گرایی / برون گرایی و نوع ماده مصرفی زمینه ای است که نیاز به پژوهش بیشتر دارد.

الگوی مقابله معتادان، غیر سازنده و غیر انطباقی است (بال، ۲۰۰۴، ۱۹۹۸؛ هژیر، ۱۳۷۶؛ اسمیت و واشوسکی، ۱۹۹۵؛ حاجی پور، ۱۳۸۱؛ طوفانی و جوانبخت، ۱۳۸۰؛ ابراهیمی و موسوی، ۱۳۷۸). البته تجربه اعتیاد، شکل گیری این الگوهای مقابله ای را آسان و تسریع می کند. مقابله عاملی است که به افراد کمک می کند تا آرامش روانی خود را در دوره های استرس حفظ کنند. مقابله دربرگیرنده تلاش های شناختی و رفتاری است که شرایط استرس زا و ناراحتی هیجانی همبسته با آن شرایط را کاهش یا افزایش می دهند. شیوه مقابله اگر انطباقی باشد موجب چیرگی بر مشکلات می گردد و اگر غیر انطباقی باشد، اثرات زیان بار بلندمدت به دنبال دارد (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴). سوء مصرف مواد خود یک راهبرد مقابله ای غیر انطباقی است. بررسی حاضر نشان داد که معتادان از راهبردهای مقابله ای و حل مسأله غیر سازنده بهره می گیرند.

درباره رابطه رفتار اعتیادی با الگوها و اختلال های شخصیت، بررسی حاضر تنها گویای آن بود که میانگین نمره معتادان در همه الگوهای ناسالم شخصیت بالاتر از جمعیت عادی است اما این بالا بودن به معنی دریافت تشخیص اختلال شخصیت نیست. در این بررسی به الگوها و اختلال های شخصیت به شکل ابعادی و پیوستاری نگریسته شده و تفاوت میانگین معتادان در مقایسه با جمعیت عادی در همه الگوها، به غیر از مقیاس وسواس از تفاوت معنی دار برخوردار بود. برخی بررسی های انجام شده در این زمینه از رویکرد ابعادی و برخی دیگر از رویکرد مقوله ای بهره جسته اند. همه پژوهش ها بر این باور بوده اند که بیشتر معتادان دست کم یک تشخیص هم زمان اختلال شخصیت را دریافت می کنند (بال، ۲۰۰۵،

مک کرا، ۱۹۹۲). برخی پژوهشگران روان رنجورخویی را همان هیجان پذیری یا عاطفه منفی نامیده اند و آن را عامل آسیب پذیری در برابر اختلال های روانی و از جمله اضطراب، افسردگی و وابستگی به مواد عنوان نموده اند (واتسون^۱، کلارک^۲ و هارکنس^۳، ۱۹۹۴).

پژوهش های یاد شده افزون بر عامل روان رنجورخویی، معتادان را در عامل های دلپذیر بودن، انعطاف پذیری و باوجدان بودن دارای نمره پایین گزارش نموده اند. افراد دارای نمره پایین در دلپذیر بودن، منفی گرا، خودبین، مشکوک به نیات دیگران و رقابت گرا هستند. نمره های پایین در این عامل با اختلال های شخصیت خودشیفته، ضد اجتماعی و پارانویید مرتبط است، در حالی که نمره های بسیار بالا در این بعد با اختلال های شخصیت وابسته مرتبط است (کوستا و مک کرا، ۱۹۹۲). در بررسی حاضر، میانگین نمره معتادان در این عامل پایین تر از افراد عادی به دست آمد و این یافته با یافته های پژوهش های پیشین هم سو است. افراد دارای نمره های پایین در عامل باوجدان بودن، آسان گیر و اهمال کارند، یعنی در کار و تلاش معطوف به هدف، بی علاقه و بی شور و شوق اند. این افراد تکانشور و لذت گرا می باشند (کوستا و مک کرا، ۱۹۹۲). همان گونه که بیان شد معتادان در این عامل نمره پایین می آورند. هم در نظریه زیستی- اجتماعی کلونینجر^۴ (۱۹۸۷) و هم در نظریه هیجان جویی زاگرن^۵ (۲۰۰۴) تأکید شده است که جستجوی تازگی^۶ همراه با آسیب گریزی^۷ پایین، هسته رفتار تکانشوری را تشکیل می دهد و تکانشوری با سوء مصرف مواد و شخصیت ضد اجتماعی همبستگی بالا دارد. تکانشوری نیز در الگوی پنج عاملی، زیر عامل باوجدان بودن، بار منفی و معنی دار می گیرد؛ به بیان دیگر، نمره پایین در عامل باوجدان بودن با رفتار تکانشی و غیر محتاطانه مشخص می گردد. بررسی حاضر با یافته های یاد شده در بالا هم سو است. افرادی که در عامل انعطاف پذیری نمره پایین می گیرند، دارای رفتار سنتی و دیدگاه، محافظه کارانه هستند. این اشخاص امور آشنا و پیش پا افتاده را به پدیده های نو و بدیع ترجیح می دهند و پاسخ های هیجانی آنها تا اندازه ای ملایم است (کوستا و مک کرا، ۱۹۹۲). ترول و شیر (۱۹۹۴) نمره پایین در این بُعد را عامل عام آسیب شناسی روانی شمرده اند. در بررسی حاضر نمره معتادان در این بعد پایین تر از نمونه عادی بود. در بعد برون گرایی یافته های این بررسی گویای نبود تفاوت معنی دار بین افراد

1- Watson

2- Clark

3- Harkness

4- Cloninger

5- Zuckerman

6- novelty seeking

7- harm avoidance

۲۰۰۴؛ والتون و رابرتز، ۲۰۰۴؛ رانسویل^۱ و همکاران، ۱۹۹۸). در این بررسی نیز وجود ویژگی‌ها و الگوهای ناسالم شخصیتی تأیید شد. میانگین معتادان در بیشتر مقیاس‌ها بالاتر از میزان‌های پایه (۷۰) بود.

در مجموع نمره معتادان در پیوستار عامل‌های شخصیتی بیشتر به سوی منفی گرایش دارد (برای نمونه روان‌رنجوری بالا، انعطاف‌پذیری، دلپذیر بودن و باوجدان بودن پایین). معتادان هم‌چنین در برابر استرس و مشکلات زندگی الگوهای مقابله و حل مسئله غیر سازنده به کار می‌برند و سرانجام این که ویژگی‌های شخصیتی ناسالم در آنها بیشتر دیده می‌شود. درمانگرانی که به درمان معتادان می‌پردازند لازم است که یک ارزیابی شخصیتی مختل را در فرد معتاد شناسایی نمایند و در کنار درمان دارویی به درمان اختلال‌های شخصیتی و آموزش راهبردهای مقابله‌ای سازنده و کارآمد آنان نیز اقدام نمایند. الگوهای مقابله با استرس در معتادان که یک روش ناسالم در رویایی با شرایط فشارزا است باید به کمک آموزش مهارت‌های مقابله‌ای تصحیح شود. چنین آموزش‌هایی به‌ویژه در پیش‌گیری از عود بیماری بسیار مؤثر است.

حجم کم نمونه و شیوه نمونه‌گیری در دسترس را می‌توان از محدودیت‌های پژوهش به‌شمار آورد. انجام پژوهش حاضر در نمونه‌های بزرگ‌تر می‌تواند به تشخیص زیرساخت‌های متمایزتر کمک کند. بهره‌گیری از رویکرد ابعادی محدودیت دیگر پژوهش به‌شمار می‌رود. نمونه‌های معتاد و سالم روی پیوستار عامل‌های شخصیت و الگوهای ناسالم شخصیت با توجه به میانگین‌های آنها مقایسه شدند. در رویکرد مقوله‌ای، به کمک مصاحبه‌های ساختاری تشخیص هم‌زمان وابستگی به مواد و اختلال‌های شخصیت، برآورد می‌شود. با توجه به محدودیت‌های یادشده، انجام پژوهش در یک جمعیت معتاد بزرگ‌تر، به شکل طولی و نیز با رویکرد مقوله‌ای پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

از ریاست و کارکنان سازمان بهزیستی شهرستان رشت که در انجام پژوهش همکاری نمودند، قدردانی می‌شود.

منابع

ابراهیمی، احمد؛ موسوی، غلامرضا (۱۳۷۸). *بررسی الگوهای مقابله‌ای در معتادان خود-معرف مرکز پیشگیری اعتیاد در اصفهان*. مقاله ارائه شده در چهارمین کنگره سراسری استرس. دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۲۵-۲۸ خرداد ماه.

باباپور خیرالدین، جلیل؛ اژه‌ای، محمد جواد (۱۳۸۱). بررسی رابطه شیوه حل مسئله، شیوه حل تعارض و سلامت روانشناختی در میان دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس. *مجله روانشناسی*، سال هفتم، شماره اول، ۱۶-۳.

بخشی پور، عباس؛ باقریان خسروشاهی، صنم (۱۳۸۵). ویژگی‌های روانسنجی پرسش‌نامه تجدیدنظرشده شخصیت آیزنک-فرم کوتاه (EPQ-RS).

روانشناسی معاصر، سال اول، شماره ۲، ۱۲-۳.

حاجی‌پور، حسن (۱۳۸۱). *بررسی نگرش‌های ناکارآمد، میزان استرس و راهبردهای مقابله با استرس در مرکز معتادین خودمعرف با افراد عادی*.

پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران. خواجه موهی، ناهید (۱۳۷۳). *آماده‌سازی مقدماتی فرم فارسی پرسش‌نامه چندمحوری میلون در تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.

طوفانی، حمید؛ جوانخت، مریم (۱۳۸۰). شیوه‌های مقابله و نگرش‌های ناسالم در معتادان به مواد مخدر و افراد سالم. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال هفتم، شماره ۱ و ۲، ۶۲-۵۵.

قرباغی، حسین (۱۳۸۲). *بررسی رابطه بین صفات (عوامل) شخصیتی و رضایت شغلی کارکنان کارخانه تراکتورسازی ایران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه تبریز.

کاویانی، حسین (۱۳۸۲). *نظریه زیستی شخصیت*. تهران: دفتر انتشارات مؤسسه مطالعات علوم شناختی.

گروسی فرشی، میرتقی (۱۳۸۰). *رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت*. تبریز: نشر جامعه پژوه.

محمدی، فریده؛ صاحبی، علی (۱۳۸۰). بررسی سبک حل مسئله در افراد افسرده و مقایسه با افراد عادی. *مجله علوم روانشناختی*، سال اول، شماره اول، ۴۲-۲۴.

هژیر، فرهاد (۱۳۷۶). *بررسی رابطه اختلال‌های شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با اعتیاد به مواد مخدر (شیره-تریاک-هروئین) در مردان ۱۸ تا ۳۵ ساله کرمانشاهی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تهران.

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd. ed). Washington, DC: Author.

Ball, S. A. (1998). Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: Dual Focus Schema Therapy. *Addictive Behaviors*, 23, 883-891.

Ball, S. A. (2002). Big five, alternative five, and seven personality dimensions: Validity in substance dependent patients. In P. T. Costa, & T. A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the five-factor model of*

- personality* (2nd. ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ball, S. A. (2004). Personality traits, disorders, and substance abuse. In R. M. Stelmack (Ed.), *On the psychobiology of personality: Essays in honor of Marvin Zuckerman*. New York: Pergamon.
- Ball, S. A. (2005). Personality traits, problems, and disorders: Clinical applications to substance use disorders. *Journal of Research in Personality*, 39, 84-102.
- Barnes, G. E., Murray, R. P., Patton, D., Bentler, P. M., & Anderson, R. E. (2000). *The addiction-prone personality*. New York: Plenum Publishers.
- Cassidy, T., & Burnside, E. (1996). Cognitive appraisal, vulnerability and coping an integrative analysis of appraisal and coping mechanisms. *Counseling Psychology Quarterly*, 9, 261-279.
- Cassidy, T., & Lang, C. (1996). Problem-solving style, stress and psychological illness. *British Journal of Clinical Psychological Society*, 35, 265-277.
- Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry*, 44, 573-585.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory and NEO Five-Factor Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Fisher, L. A., Elias, I. W., & Ritza, K. (1998). Predicting relapse to substance abuse as a function. *Critical Experimental Research*, 22, 1041-1047.
- Krueger, R. F. (2002). Personality from a realist's perspective: Personality traits, criminal behaviors, and the externalizing spectrum. *Journal of Research in Personality*, 36, 564-572.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress and the coping process*. New York: Springer.
- Mann, L. S., Wise, T. N., Trinidad, A., & Kohanski, R. (1995). Alexithymia, affect, recognition, and five factors of personality in substance abusers. *Perceptual and Motor Skills*, 81, 35-40.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2004). A contemplated revision of NEO Five-Factor Inventory. *Personality and Individual Differences*, 36, 587-596.
- Millon, T. (1987). *Manual for the MCMI-II* (2nd. ed.). Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Quirk, S. W., & McCormick, R. A. (1998). Personality subtypes, coping styles, symptom correlates, and substances of choice among a cohort of substance abusers. *Assessment*, 5, 157-170.
- Rounsaville, B. J., Kranzler, H. R., Ball, S., Tennen, H., Poling, J., & Triffleman, E. (1998). Personality disorders in substance abusers: Relation to substance use. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 87-95.
- Smyth, N. J., & Washousky, R. C. (1995). The coping styles of alcoholics with Axis II disorders. *Journal of Substance Abuse*, 7, 425-435.
- Trull, T. J., & Sher, K. J. (1994). Relationship between the five-factor model of personality and axis I disorders in a non-clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 350-360.
- Walton, K. E., & Roberts, B. W. (2004). On the relationship between substance use and personality traits: Abstainers are not maladjusted. *Journal of Research in Personality*, 38, 514-535.
- Watson, D., Clark, L. A., & Harkness, A. R. (1994). Structures of personality and their relevance to psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 18-31.
- Zuckerman, M. (2004). The shaping of personality: Genes, environments, and chance encounters. In R. M. Stelmack (Ed.), *On the psychobiology of personality: Essays in honor of Marvin Zuckerman*. New York: Pergamon.